

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА Д У ПАЦИЕНТОВ  
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*Голюченко О.А.<sup>1</sup>, Озерова О.Е.<sup>2</sup>, Корень Е.М.<sup>2</sup>, Жильцов И.В.<sup>1</sup>, Скребло Е.И.<sup>1</sup>, Громова А.В.<sup>1</sup>, Адаменко Г.П.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>УО «Витебский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>УЗ «Витебский областной диагностический центр»

**Введение.** Не вызывает сомнения тот факт, что для пациентов, имеющих патологию костно-суставной системы, витамин Д является важным нутриентом, учитывая его биологические свойства. Дефицит витамина Д играет ключевую роль в развитии остеопороза. По имеющимся литературным данным, в Республике Беларусь к 70 годам более половины женщин и около 20% мужчин имеют выраженный остеопенический синдром или остеопороз. Предполагается, что в Беларуси остеопороз может быть выявлен у 30% людей старше 50 лет: у каждого 8-го мужчины после 60 лет (150 тысяч) и у каждой 5-15 ой женщины после 55 лет (350-400 тысяч). Число людей с остеопенией составляет от 900 тысяч до 1 миллиона человек. Ежегодно в Беларуси происходит примерно 160 тысяч травм и переломов, причем 70% из них приходится на остеопоротические переломы. Особенно высок риск таких травм у пожилых людей: у женщин старше 50 лет он достигает 15%, а у мужчин – 6% [1].

В исследовании, проведенном Э.В.Руденко (2012 г.) в период с августа по сентябрь 2011 года дефицит витамина Д был выявлен у 75% женщин в постменопаузе. У 78% обследованных жителей Гродно выявлен дефицит витамина Д, у 17% – его недостаточность, оптимальное количество определено лишь у 5% жителей (Л. Янковская, 2013 г.). Данных о распространенности дефицита витамина Д в Витебской области в доступной литературе не представлено.

Дефицит витамина D может оставаться бессимптомным или проявляться неопределенными мышечными болями, мышечной слабостью, снижением физических возможностей и склонностью к падениям, вызванными остеомалацией [2]. Наилучшим способом диагностики дефицита витамина D является определение уровня 25(ОН)D в сыворотке крови [3].

**Цель.** Оценить распространенность дефицита витамина Д у пациентов, имеющих ревматологические заболевания, проживающих на территории Витебской области.

**Материал и методы исследования.** Нами был проведен ретроспективный анализ базы данных пациентов, обследованных на консультативном приеме ревматолога в Витебском областном диагностическом центре, за 2019 год. Изучены следующие показатели – половозрастная характеристика обследованных, спектр патологии опорно-двигательного аппарата, частота выявления остеопороза, уровень витамина Д. Определение сывороточного уровня витамина Д (25(ОН)D) проводилось натошак, методом иммунохемилюминесценции на анализаторе «MAGLUMI™ 800» в условиях клиничко-диагностической лаборатории УЗ «Витебский областной диагностический центр». Концентрация витамина Д (25(ОН)D) в сыворотке крови <10 нг/мл (25 нмоль/л) определяется как выраженный дефицит витамина D, <20 нг/мл (50 нмоль/л) - дефицит витамина D, 20–30 нг/мл (50–75 нмоль/л) - недостаточность витамина D, >30 нг/мл (75 нмоль/л) - адекватное содержание и >150 нг/мл (375 нмоль/л)-токсический уровень [3]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel.

**Результаты и обсуждение.** Всего за указанный период было обследовано 258 пациентов. Половозрастная характеристика представлена в таблице.

Таблица – Распределение пациентов по полу и возрасту

Возраст	Пол	Число пациентов	Средний возраст ( $M \pm \sigma$ )
$\leq 44$ лет	Мужчины	8	$37,1 \pm 5,6$
	Женщины	44	
45-59 лет	Женщины	135	$52,8 \pm 10,9$
60-74 года	Мужчины	4	$64,5 \pm 10,9$
	Женщины	62	
$\geq 75$ лет	Женщины	5	$79,4 \pm 1,8$

Пациенты с дегенеративными заболеваниями суставов и позвоночного столба (остеоартроз, остеохондроз) составили 74% (191 человек), причем преимущественно эти пациенты страдали полиостеоартрозом. Пациенты с ревматоидным артритом составили 3,5% от обследованных (10 человек), страдающие подагрой и псориатической артропатией – по 1,2% (3 пациента) соответственно, диагноз реактивной артропатии имели 10,5% обследованных (27 человек), другую патологию (недифференцированные артриты) – 8,5% (22 человека).

У подавляющего большинства пациентов (58,1%, 150 человек) был выявлен дефицит витамина Д ( $<20$  нг/мл), при этом выраженный дефицит ( $<10$  нг/мл) определялся лишь у 4 пациенток в возрасте от 56 до 80 лет, имевших сопутствующую патологию щитовидной железы и онкологическое заболевание.

Уровень витамина Д, соответствующий его недостаточности (20–30 нг/мл), выявлен у 89 пациентов, что составило 34,5%. Адекватное содержание витамина Д определено лишь у 19 пациентов (7,4%).

#### **Выводы.**

1. У пациентов, страдающих ревматологическими заболеваниями, распространенность дефицита и недостаточности витамина Д чрезвычайно высока.
2. Пациентам с ревматологическими заболеваниями необходимо дифференцированное назначение препаратов витамина Д в зависимости от его исходного уровня, а также проведение лабораторного контроля эффективности лечения.

#### **Литература:**

1. Панасюк, Г. Д. Остеопороз: современные подходы к диагностике и лечению Практическое пособие для врачей / Г. Д. Панасюк, А. Е. Филюстин // Гомель, 2017. – 116 с.
2. Профилактика, диагностика и лечение дефицита витамина Д и кальция у взрослого населения России и пациентов с остеопорозом (по материалам подготовленных клинических рекомендаций) / О. М. Лесняк [и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2015. – Т. 53(4). – С. 403-408.
3. Practical guidelines for the supplementation of vitamin D and the treatment of deficits in Central Europe - Recommended vitamin D intakes in the general population and groups at risk of vitamin D deficiency / P. Płudowski [et al.] // Endokrynologia Polska. – Vol. 64(4). – 2013. – P 319-327.

**УДК 615.036.8**

### **ВЛИЯНИЕ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ НА РИСК РАЗВИТИЯ ГАСТРОПАТИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ**

*Дикарева Е.А., Макаренко Е.В., Окорочков А.Н., Кавцевич М.Л., Санего Л.Г.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) являются наиболее часто назначаемыми лекарствами. Широкое применение НПВС нашли при купировании болевого синдрома у пациентов с ревматологическими заболеваниями [1]. Однако их использование может сопровождаться развитием большого количества серьезных побочных эффектов [2, 3]. Одним из